



ใบคำร้องขอรักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่/.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา

เรียน รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายการศึกษาพยาบาลศาสตร์

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....(ตัวบรรจง)เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐

นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่.....เกรดเฉลี่ยสะสม..... เข้าศึกษาจากการคัดเลือกผ่าน ☐ ระบบกลาง (Admissions)

☐ โควตา (โปรดระบุ).....

ปัจจุบัน ☐ ไม่ได้รับทุนการศึกษาจากหน่วยงานใด ☐ ได้รับทุน(โปรดระบุ).....

ที่อยู่กรณีติดต่อเร่งด่วน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะ

☐ ขอรักษาสถานภาพการเป็นนักศึกษา ภาคการศึกษา ☐ ต้น ☐ ปลาย ปีการศึกษา..... เนื่องจาก

☐ ยังไม่ผ่านการสอบภาษาอังกฤษ

☐ อยู่ระหว่างการสอบแก้ตัวรายวิชา.....

☐ สาเหตุอื่น.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงนามวันที่...../...../.....

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....โดยมีความสัมพันธ์เป็น.....

ผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว)..... ขอให้คำยินยอมตามคำร้องนี้

กรณีที่รับทุนการศึกษาข้าพเจ้ายินดีใช้ทุนการศึกษาตามเงื่อนไขของทุนนั้นๆ ทุกประการ

ลงนามวันที่...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความเห็น ☐ เห็นสมควรอนุมัติ ☐ ไม่เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (.....) วันที่...../...../.....	ความเห็นรองคณบดีฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ☐ เห็นสมควรอนุมัติ ☐ ไม่เห็นสมควรอนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (.....) วันที่...../...../.....	ความเห็นคณบดี ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม..... (.....) วันที่...../...../.....
--	--	---